

1 Einleitung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Zusammenhang zwischen der musiktherapeutischen Tätigkeit des gemeinsamen Improvisierens und den Krankheitsbildern Anorexia und Bulimia nervosa. Das Forschungsinteresse für die vorliegende Arbeit erwuchs aus der jahrelangen Beschäftigung des Autors mit diesem Klientel, das auch in der Abteilung, in der diese Arbeit entstand, einen großen Teil der Patienten ausmacht. Die hierbei gemachten klinischen Erfahrungen mit Musiktherapie und speziell der Improvisation in diesem Setting legten nahe, dass es einen engen Zusammenhang zwischen der entstehenden Musik und der Persönlichkeit der PatientInnen gibt, der nicht zufällig ist und der damit dann auch einen Bezug zur Erkrankung und ihrem seelischen Bedingungsgefüge aufweist. Ein weiteres Anliegen dieser Arbeit ist es, zu untersuchen, ob sich daraus in einer vergleichenden Betrachtung der Befunde typische oder differenzierende Merkmale oder Untergruppierungen der Störungsgruppe herausarbeiten lassen und wenn ja, auf welcher Ebene diese anzusiedeln sind.

Essstörungen im Kindes- und Jugendalter gehören nach Ergebnissen des Bundesgesundheitssurveys von 2007 (Hölling und Schlack) zu den häufigsten chronischen Gesundheitsproblemen, wobei hierzu neben den genannten Erkrankungen auch die Binge Eating Disorder zu zählen ist. Demnach weisen nach den mit dem Screening-Instrument SCOFF erhobenen Daten 21,9% der 11- bis 17-Jährigen Merkmale einer Essstörung auf, Mädchen sind dabei fast doppelt so häufig betroffen wie Jungen.

Im klinischen Zusammenhang zählen Anorexia nervosa und Bulimia nervosa mit einer durchschnittlichen Prävalenzrate von jeweils ca. 0,5% zu den häufigsten kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen (Herpertz-Dahlmann et al. 2005). So stellen anorektische Patientinnen in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken einen großen Teil der stationären Patienten dar, bei stationär behandelten bulimischen Patientinnen zeigen sich häufig Komorbiditäten mit anderen Erkrankungen, speziell Depressionen und Persönlichkeitsstörungen.

Nach einer Untersuchung von Stegemann (2008) arbeiten in 63% der kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken in Deutschland MusiktherapeutInnen. Sie behandeln dabei auch zu 11,7% essgestörte PatientInnen.

Wesentliche Merkmale der Anorexia nervosa sind die selbst herbeigeführte Gewichtsreduktion bzw. eine nicht adäquate und altersentsprechende Gewichtszunahme, eine Amenorrhoe, sowie eine Körperschemastörung. Zu unterscheiden sind nach DSM IV der restriktive Typus, bei dem die Gewichtsreduktion ausschließlich durch Fasten und übermäßige körperliche Bewegung erreicht wird und der Purging Typus (bulimische Form), bei dem Erbrechen, Medikamentenmissbrauch oder Abführmittel zur Gewichtsreduktion eingesetzt werden. Bei der Bulimia nervosa stehen im Vordergrund Heißhungerattacken, sowie kompensatorische Maßnahmen zur Gewichtsregulation. Dazu auftreten können

ebenfalls weitere gewichts-reduzierende oder -regulierende Maßnahmen wie Abführmittelmissbrauch, Sport oder Fasten.

Beiden Erkrankungen gemeinsam ist eine außergewöhnliche Furcht vor Dick-Sein, selbst bei deutlichem Untergewicht, sowie die intensive Beschäftigung mit Figur und Körpergewicht und die übergroße Bedeutung dessen für das Selbstkonzept der Betroffenen. Bei der Bulimia nervosa finden sich anamnestisch häufig Hinweise auf magersüchtige Episoden.

Auf eine erneute eingehende Darstellung der Krankheitsbilder darf hier verzichtet werden, zur Definition, diagnostischen Kriterien, Komorbiditäten und der Klinik von Anorexie und Bulimie in der Adoleszenz sei auf die Veröffentlichungen von Janssen (1997) und Gastpar (2000), sowie auf die aktuellen Übersichtsarbeiten von Herpertz-Dahlmann (2003, 2005 und 2008) verwiesen.

Besonderes Augenmerk hingegen soll in Kapitel 2 den ätiologischen und pathogenetischen Faktoren unter der Perspektive verschiedener therapeutisch-theoretischer Ansätze gelten, unter der Vorstellung, dass ein musiktherapeutischer Zugang und entsprechende Befunde der vorliegenden Arbeit sich dazu in Bezug setzen lassen und sich eventuell Hinweise auf therapeutische Konsequenzen ergeben. Dieses soll im letzten Kapitel der Arbeit diskutiert werden.

Kapitel 3 gibt einen Überblick über aktuelle Ansätze der qualitativen Psychotherapieforschung und einen Literatur-Überblick zu entsprechenden Forschungen in der Musiktherapie, speziell der Musiktherapie mit essgestörten PatientInnen. Die Begründung und Rechtfertigung des Untersuchungsansatzes verlangt eine theoretische Fundierung und eine ausführliche Darstellung der Datengewinnung, die auch eine Diskussion des musiktherapeutisch-theoretischen Zugangs notwendig macht, welcher ebenfalls in diesem Kapitel vorgestellt wird.

Die Darstellung der Befunde in Kapitel 4 gliedert sich in zwei große Bereiche: Zunächst werden die Ergebnisse der Improvisationsuntersuchungen vorgestellt und gruppiert, dann werden diese in weiteren Bearbeitungsschritten in Bezug gesetzt zu den individuellen Lebens- und Krankheitsgeschichten der PatientInnen, hier dargestellt an drei Beispielen. Da großer Wert auf die intersubjektive Nachvollziehbarkeit der Untersuchung gelegt wird und dies auch konstitutiver Bestandteil der Improvisationsbeschreibung ist, werden die kompletten Untersuchungsschritte der weiteren 21 Untersuchungen im Anhang dokumentiert. Dazu werden dem Leser auch zwei CDs mit den Audiodokumenten aller 24 Improvisationen zur Verfügung gestellt.

Eine Zusammenfassung, Bewertung und Diskussion der Befunde ist Gegenstand von Kapitel 5, das die Arbeit mit der Zusammenfassung und einem Ausblick auf mögliche methodische und therapeutische Konsequenzen für die musiktherapeutische Arbeit mit dieser Patientengruppe abschließt.